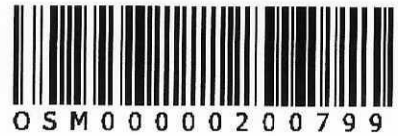


Министерство здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
ООО "ПрофМед"  
(наименование медицинской организации)  
400074, г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, д.44  
Тел.: (8442) 95-95-05  
Код ОГРН: 1133443004859



### Заключение периодического медицинского осмотра (обследования)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Дегтяренко Павел Викторович**
  2. Дата рождения: 20.02.1981 г. 3. Пол: Мужской
  4. Наименование работодателя: **ООО «Рио»**
  5. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):
  6. Должность (профессия) или вид работы: **Специалист по ОТ и ПБ**
  7. Наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы: п.6.1., п.4.4., п.5.1., п.16.
- Согласно результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования):

**Медицинские противопоказания к работе не выявлены**

Группа здоровья: 3

Председатель врачебной комиссии:

подпись

Смирнов Евгений Александрович  
Ф.И.О.

13 ноября 2023 г.

Министерство здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации  
ООО "ПрофМед"  
(наименование медицинской организации)  
400074, г. Волгоград, ул. Рабоче-Крестьянская, д.44  
Тел.: (8442) 95-95-05  
Код ОГРН: 1133443004859



### Заключение периодического медицинского осмотра (обследования)

1. Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Дегтяренко Павел Викторович**
  2. Дата рождения: 20.02.1981 г. 3. Пол: Мужской
  4. Наименование работодателя: **ООО «Рио»**
  5. Наименование структурного подразделения работодателя (при наличии):
  6. Должность (профессия) или вид работы: **Специалист по ОТ и ПБ**
  7. Наименование вредного производственного фактора(-ов) и (или) вида работы: п.6.1., п.4.4., п.5.1., п.16.
- Согласно результатам проведенного периодического медицинского осмотра (обследования):

**Медицинские противопоказания к работе не выявлены**

Группа здоровья: 3

Председатель врачебной комиссии:

подпись

Смирнов Евгений Александрович  
Ф.И.О.

13 ноября 2023 г.